



EXAMEN PERIÓDICO UNIVERSAL – 4º CICLO

APORTE AL EXAMEN DE ARGENTINA

SALUD MENTAL Y DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Informe de la sociedad civil elaborado en conjunto por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)¹ y la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)²

I. Obligaciones del Estado Argentino respecto de las personas con discapacidad psicosocial

1. El día 25 de abril de 2022 el presidente de la nación presentó de forma pública la Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental³, denominando así a una serie de acciones de prevención, promoción y de asistencia que serán impulsadas desde el Ministerio de Salud, así como el reforzamiento de otras que ya se vienen llevando a cabo. Si bien las acciones que propone dicha Estrategia significarán un avance muy importante hacia la plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (LNSM), y podrían representar una mejora notable en el abordaje integral a las personas con discapacidad psicosocial, el presente informe se expide en base a la situación actual en Argentina. De igual modo, no podemos soslayar que, en materia presupuestaria, el anuncio aún no se traduce en una variación efectiva en las partidas, y tampoco llegaría a representar el tercio de la pauta estipulada por la norma (10% del gasto total de salud). Por lo tanto, a la espera de que dicha Estrategia Federal sea respaldada con programas concretos y un plan detallado de puesta en práctica, procederemos a señalar una serie de puntos que representan graves falencias en

¹ El Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) es una organización no gubernamental que trabaja desde 1979 en la promoción y protección de los derechos humanos y el fortalecimiento del sistema democrático en Argentina. Desde 1982 el CELS cuenta con un equipo de salud mental, y desde 2004 desarrolla una agenda de trabajo sobre los derechos de las personas internadas en hospitales psiquiátricos. Los objetivos principales de esta agenda son: denunciar las violaciones a los derechos humanos; incidir en los procesos de formulación de políticas públicas; impulsar reformas legales e institucionales tendientes al mejoramiento de las instituciones estatales; y promover el mayor ejercicio de estos derechos para este colectivo.

² La Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) es una organización apartidaria, sin fines de lucro, dedicada a la defensa de los derechos de grupos vulnerabilizados y al fortalecimiento de la democracia en Argentina. Fundada en 2002, tiene por objetivo defender la efectiva vigencia de la Constitución Nacional y los principios del Estado de derecho, promover el cumplimiento de las leyes que protegen a los colectivos desaventajados y la erradicación de toda práctica discriminatoria, y contribuir al desarrollo de prácticas participativas y deliberativas de la democracia. El Programa de Derechos de las Personas con Discapacidad de la asociación, trabaja para que se garantice a este colectivo el pleno ejercicio de sus derechos a fin de alcanzar sociedades más justas e inclusivas.

³ <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/estrategia-federal-de-abordaje-integral-de-la-salud-mental>

cuanto a las obligaciones del Estado Argentino en materia de discapacidad psicosocial.

2. La mayor parte de los temas planteados en el informe elaborado para el Exámen Periódico Universal de la Argentina en el 2017⁴ no han sido resueltos, o fueron atendidos solamente de manera parcial, lo cual deja en evidencia los escasos avances para alcanzar los estándares legales regionales e internacionales de derechos humanos. Los puntos presentados a continuación se centran en aspectos que no fueron profundizados con anterioridad, o bien en las cuestiones más urgentes ya planteadas que todavía carecen de progresos sustanciales.

a. Incumplimiento del marco normativo en discapacidad psicosocial

3. El marco normativo en materia de discapacidad psicosocial en Argentina está compuesto principalmente por la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (LNSM, 2010) y el Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN, 2015), ambos precedidos por la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en el año 2008 mediante la Ley 26.378. Sin embargo, pese al tiempo transcurrido, al día de hoy se evidencian escasos y aislados avances en su plena implementación.
4. Según el Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental (2018-2019)⁵⁶, hay 12.035 personas internadas en 162 instituciones monovalentes públicas y privadas, con un promedio de internación de 8 años. A este número deben sumarse las que residen en instituciones con internación exclusiva en adicciones que no fueron alcanzadas por el relevamiento. **De la cantidad de personas censadas, el 63,6% no cuentan con criterio de internación, constituyéndose en detenciones ilegales**⁷. La LNSM establece que las internaciones por salud mental deben ser lo más breves posible y que las internaciones involuntarias deben considerarse como un recurso absolutamente excepcional. No obstante, según datos oficiales del mes de mayo de este año, en la Provincia de Buenos Aires, donde se concentra la mayor parte de las internaciones en el país, **el 80% de las internaciones en instituciones de salud mental monovalentes son involuntarias**⁸, lo cual genera alarma sobre la forma en que se están llevando a cabo y la falta de implementación de apoyos para brindar consentimiento en la atención sanitaria. Además, a pesar de lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental, en esas situaciones las personas no cuentan asistencia letrada que les permita interponer recursos efectivos a fin de cuestionar las internaciones involuntarias.

⁴<http://www.cels.org.ar/especiales/examenonu/wp-content/uploads/sites/13/2017/10/EPU2017DerechosPersonasConDiscapacidad.pdf>

⁵<https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presentaron-los-resultados-del-primer-censo-nacional-de-personas-internadas-por-motivos#:~:text=En%20total%20se%20censaron%20162,en%20instituciones%20del%20sector%20p%C3%BAblico>.

⁶<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf>

⁷ De acuerdo a la legislación vigente en Argentina, una internación por motivos de salud mental solamente puede llevarse a cabo si es que se cumplen determinados criterios evaluados por un equipo interdisciplinario, entre los que está el hecho de la internación aporte mayores beneficios que cualquier otra intervención terapéutica menos restrictiva, y, para el caso de internaciones involuntarias, que exista una situación de riesgo cierto e inminente para esa persona u otras.

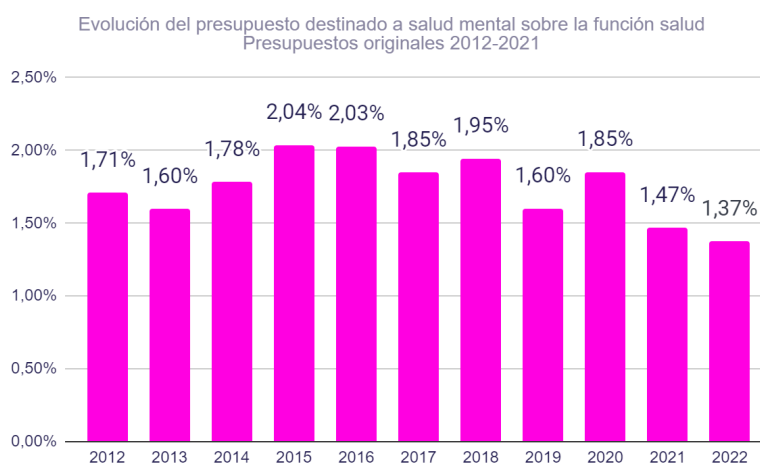
⁸ <https://www.pagina12.com.ar/423964-caso-felipe-pettinato-que-dice-la-ley-de-salud-mental-sobre-?>

5. La mencionada ley estableció que en el año 2020 finalizaba el plazo establecido para el cierre definitivo de los neuropsiquiátricos en Argentina, con la obligación de sustituirlos y crear un sistema de atención en comunidad integrado al resto de servicios de salud y respetuoso de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial. En paralelo, el estado argentino debía promover procesos de desinstitucionalización de este grupo a partir de la puesta en marcha de políticas públicas que garanticen sus derechos sociales tales como trabajo, vivienda y seguridad social, a los fines de que las personas con discapacidad psicosocial puedan vivir efectivamente en comunidad. Son múltiples las razones por las que dicho plazo quedó lejos de ser alcanzado, pero principalmente responden a la **falta de desarrollo de las mencionadas políticas públicas; a la vigencia de un modelo que ubica a la institucionalización como medida central en el abordaje de la discapacidad psicosocial; y a la falta de recursos económicos asignados desde el Estado para la creación y mantenimiento de dispositivos alternativos a la internación en hospitales monovalentes.**

b. Falta de alternativas a la institucionalización y deficiente fiscalización de instituciones

6. Como se mencionó anteriormente, la respuesta estatal en materia de salud mental continúa siendo la internación psiquiátrica prolongada y por tiempo indeterminado. Esto se debe a que no se han implementado políticas públicas estructurales que dejen atrás el modelo tutelar y lo sustituyan por una atención comunitaria, descentralizada y accesible. Los efectores de salud primarios y los hospitales generales todavía no brindan una asistencia adecuada en este campo y tampoco se han creado dispositivos que promuevan la inclusión social y garanticen un abordaje integral, tales como servicios de atención ambulatoria y domiciliaria, asistencia personal y otros apoyos para la vida independiente, cooperativas de trabajo, programas de vivienda, asistencia financiera para la externación, entre otros.
7. Esto tiene como consecuencia que gran parte de la población alojada en los hospitales psiquiátricos no tenga criterio de internación y viva en ellos por la ausencia de respuestas estatales que aseguren su externación sustentable. La situación descrita fue corroborada en el marco de la causa "S.A.F y otros c. Estado Nacional y otros", en donde la justicia ordenó en el año 2015 al Estado Nacional y al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires proveer dispositivos comunitarios para todas aquellas personas internadas en hospitales psiquiátricos que estuvieran en condiciones de alta médica, a fin de garantizar su derecho a la salud, a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad de conformidad con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Sin embargo, desde la fecha de la sentencia hasta la actualidad no se implementaron acciones para cumplir con la sentencia y no se creó ningún dispositivo nuevo desde el 2015 hasta la actualidad.
8. La situación descrita se refleja en el presupuesto que el Estado destina a esta finalidad. Si bien en su art. 32 la LNSM indica que los fondos asignados a salud mental deberían alcanzar como mínimo el 10% del presupuesto total de salud, desde la sanción de la ley

hasta la actualidad este nunca superó el 2,04%, como puede observarse en el siguiente gráfico:



9. La manera en que este escaso porcentaje se distribuye también evidencia que los recursos públicos todavía sostienen el modelo manicomial, ya que gran parte de esos fondos se siguen destinando a los hospitales monovalentes nacionales Laura Bonaparte y Colonia Montes de Oca, mientras que aquellos asignados a la Actividad de Apoyo y Promoción de la Salud Mental, en el marco de la cual se prevé desarrollar acciones de capacitación, de fortalecimiento de los servicios de salud mental con base en la comunidad, de promoción de las externaciones, entre otras destinadas a cumplir la ley, **representan apenas el 1,1% del gasto en salud mental**⁹.
10. La falta de adecuación del sistema de atención de la salud mental se agrava por la **ausencia de controles eficaces en aquellos lugares de encierro públicos y privados**.¹⁰ Como consecuencia, en estos dispositivos, se producen graves violaciones de derechos, y dentro de las prácticas aún vigentes **se constata la sobremedicación, el aislamiento y las sujeciones físicas por largos períodos de tiempo, abusos físicos y sexuales, muertes dudosas por motivos evitables que no son investigadas de forma diligente, esterilizaciones forzadas, y ruptura de lazos familiares y comunitarios**.
11. A su vez, la **falta de fiscalización del Estado tanto de los centros de internación por temas de salud mental y adicciones**, como también de prácticas que se llevan a cabo sin tener en cuenta la voluntad de las personas según lo establecido por las normativas locales e internacionales¹¹, profundiza significativamente la situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad psicosocial¹².
12. A fines del año 2021 fue de público conocimiento la realización de neurocirugías funcionales o psicocirugías para el tratamiento de pacientes psiquiátricos en el

⁹Fuente de datos sobre presupuesto: Análisis de ACIJ sobre la base del presupuesto abierto del Ministerio de Economía de la Nación al 02/05/2022

¹⁰ Al respecto Ver CRPD/C/ARG/CO/1. Parr. 29 y 30.

¹¹ Ver CRPD/C/GC/1, párr. 40 y 41.

¹² Ejemplos de estas prácticas son, entre otras, la administración encubierta de psicofármacos sin el conocimiento del paciente, la prohibición del contacto con familiares, representantes legales y otras personas, y el uso del aislamiento forzado, la sujeción mecánica y otros tipos de acciones en forma de castigo.

Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas¹³ y el Hospital Italiano¹⁴. A partir de un pedido de informe para indagar cómo se llevaron adelante estos procedimientos, se observaron serias irregularidades, principalmente en lo atinente al consentimiento informado de las personas sometidas a estas intervenciones, pudiendo constituirse en hechos de tortura. Sin embargo, las autoridades no pudieron brindar respuestas sobre las intervenciones en puntos fundamentales como, por ejemplo, las valoraciones de los comités de ética que deben resguardar a las personas de prácticas que pongan en riesgo su integridad psicofísica. En adición, estas maniobras contradicen el mandato de la ley nacional de salud mental, cuando prohíbe expresamente que las personas con padecimiento mental sean sujetos de investigaciones y técnicas en experimentación.

13. Más recientemente, el presente año, cuatro jóvenes que estaban internados en la comunidad terapéutica Resiliencia San Fernando, en la localidad de Pilar, Provincia de Buenos Aires, murieron asfixiados durante un incendio¹⁵. Las primeras investigaciones en el caso determinaron que el establecimiento no contaba con ningún tipo de habilitación para su funcionamiento, y los testimonios de los familiares de las víctimas apuntaron a que en el momento del incendio se encontraban bajo los efectos de sobremedicación y que por ese motivo no pudieron escapar. Más aún, se conoce que en el país funcionan muchos centros de similares características que prometen un abordaje al consumo problemático “a puertas cerradas”, en donde la sedación excesiva es una práctica común al mismo tiempo que otros procedimientos que atentan contra la dignidad de las personas¹⁶. Dichas instituciones no son sometidas a ningún tipo de monitoreo en sus prácticas, a la vez que las personas internadas no cuentan con un seguimiento adecuado de parte de los organismos públicos responsables de ello.
14. De esta manera, queda en evidencia la urgencia de avanzar en procesos de desinstitucionalización ya no sólo como un imperativo legal, sino como una medida fundamental para preservar la vida e integridad de las personas institucionalizadas por motivos de salud mental. Además, refleja la imperiosa necesidad de definir políticas rigurosas de fiscalización y control hasta el cierre definitivo de estos lugares, y su sustitución por otros dispositivos de base comunitaria.

c. Falta de acceso a la justicia civil

15. A pesar de haberse reformado en el año 2015 el Código Civil y Comercial, aún se continúa negando discriminatoriamente la capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual o psicosocial¹⁷. De hecho, en dicho Código la figura de apoyos se encuentra enmarcada dentro de las restricciones a la capacidad jurídica, lo que constituye un contrasentido que obstaculiza que la implementación de estas medidas de apoyo sean pensadas por fuera de una lógica restrictiva de la plena capacidad jurídica de las personas.

¹³ <https://www.telam.com.ar/notas/202112/577283-hospital-posadas-neurocirugias-funcionales-salud.html>

¹⁴ <https://www.ambito.com/informacion-general/salud/novedoso-procedimiento-cirugia-pacientes-siquiatricos-n5342855>

¹⁵ <https://www.cels.org.ar/web/2022/02/incendio-y-muertes-en-una-comunidad-terapeutica-de-pilar-las-consecuencias-por-las-deudas-en-la-implementacion-de-la-ley-de-salud-mental/>

¹⁶ <https://www.laizquierdadiario.com/Quienes-son-los-responsables-por-la-masacre-en-la-granja-Resiliencia-San-Fernando-de-Pilar>

¹⁷ Ver CRPD/C/ARG/CO/1. Parr. 20

16. En consecuencia, las sentencias judiciales siguen restringiendo el ejercicio de la capacidad jurídica y no se proporcionan apoyos reales para la toma de decisiones con efectos jurídicos. Además, en muchos casos las personas carecen de defensa legal real durante el proceso¹⁸ y se designan apoyos contra su voluntad o sin su participación. Es frecuente que tales apoyos actúen sustituyendo la voluntad de las personas, ya que no se disponen de salvaguardias adecuadas para evitarlo.

d. Agravamiento del encierro durante la pandemia

17. El vencimiento del plazo en 2020 coincidió con la pandemia por el COVID-19. En ese contexto ha quedado en evidencia, por un lado, el lugar central que ocupan las condiciones de vida de una persona con respecto a la capacidad de sobrevivir a una amenaza epidémica de salud. Pero a su vez, quedó demostrado cómo la respuesta estatal ante los padecimientos de salud mental es la institucionalización. Frente a una situación de crisis generalizada el foco estuvo puesto en el encierro y no en la salud: **al iniciarse pandemia la situación de las personas institucionalizadas en hospitales monovalentes empeoró significativamente debido a distintas medidas adoptadas que causaron un recrudecimiento de lógicas manicomiales, privilegiando el encierro en vez de formas de tratamiento en la comunidad** acorde a lo que dispone la LNSM. Asimismo, al interior de las instituciones **se suspendieron los tratamientos integrales interdisciplinarios y solamente quedó vigente el tratamiento farmacológico.**

18. En el mes de mayo de 2020 el CELS impulsó una acción de amparo ante la justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por el grave retroceso en los derechos de las personas internadas en los cuatro hospitales psiquiátricos de la ciudad. En dicha acción se señalaron cuestiones tan esenciales como la falta de elementos de higiene básicos para las personas internadas, la falta de dispositivos telefónicos y red de internet para que las personas internadas pudieran mantener el contacto con gente por fuera de la institución, como familiares y representantes legales y la ausencia de medidas que permitieran a los usuarios acceder a su dinero y al cobro de pensiones. Además se mencionó la falta de elementos básicos para la prevención del contagio y la prohibición de circular por fuera de los pabellones cerrados de dichos hospitales, sin posibilidad de estar al aire libre. Si bien muchas de estas demandas fueron atendidas conforme avanzó el primer año de pandemia, quedó demostrada la necesidad del accionar judicial frente a la tendencia natural hacia la intensificación del encierro. Actualmente la causa permanece abierta y, a través de ella, continuamos dando seguimiento a la variación de los contagios de acuerdo a las cepas/olas y el avance de la vacunación.

19. No obstante, pasados los primeros dos años de pandemia, y con la flexibilización de las medidas de aislamiento y cuidados en general en la sociedad, no se han ejecutado cambios estructurales que prevengan que una situación como la que se vivió en las internaciones suceda nuevamente.

20. Por su parte, pese a que la LNSM incluye el abordaje de las adicciones, las personas con problemas de consumo muchas veces quedan por fuera de los abordajes en salud

¹⁸ Ver E/C.12/ARG/CO. Párr. 54.

mental e, incluso, por fuera de ese circuito hospitalario, por considerarlas como “intratables”. Los dispositivos de internación en donde son reclusos muy pocas veces son monitoreados y en la mayoría de los casos no cumplen con los estándares de la ley ni con las normativas edilicias mínimas de funcionamiento para establecimientos de salud en general. Asimismo, no se ponen en marcha estrategias de reducción de daños y riesgos, ni de reinserción comunitaria e integración social para sujetos con consumos problemáticos, acorde al Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Ley 26.934)

e. Falta de información completa, actualizada y accesible

21. El Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental fue publicado en 2019 y hasta el momento constituye la única fuente de información rigurosa en la temática. Sin embargo, no termina de ser una fuente de información del todo accesible, ya que las bases de datos no se encuentran disponibles y, por lo tanto, no se pueden generar análisis más allá de los presentados en el informe oficial que dejan por fuera muchos datos relevantes.
22. De acuerdo al art. 35 de la LNSM, tal censo debió hacerse en el año 2011 y luego repetirse con una periodicidad máxima de dos años. Urge la realización de un nuevo censo de personas internadas por motivos de salud mental, incluyendo comunidades terapéuticas, que es un grupo faltante en el primer censo nacional. Realizado con periodicidad el censo servirá como una herramienta de seguimiento que proveerá datos comparables y la posibilidad de contar con estadísticas que permitan analizar cambios y sirvan de base para la planificación y el desarrollo de políticas públicas.
23. Asimismo, **más allá de la información relevada por el Censo Nacional, no existe información ni datos estadísticos oficiales suficientes, desagregados, adecuados y centralizados sobre aspectos fundamentales para monitorear la transformación del sistema de atención**, como la cantidad de camas disponibles para internación por motivos de salud mental en los hospitales generales, la cantidad de servicios de atención ambulatoria y de dispositivos comunitarios existentes en el país, el número de vacantes con las que estos cuentan, la cantidad de profesionales necesarios y necesarias para garantizar un abordaje interdisciplinario en los diferentes niveles de atención y los recursos presupuestarios que se destinan a salud mental, entre otros.
24. Por otro lado, el Estado continúa incumpliendo su obligación de proveer información pública sobre este tema de manera eficaz y completa frente a los pedidos formulados desde la sociedad civil. Este accionar genera que las organizaciones tengan que recurrir a instancias de reclamo administrativo y/o judicial para obtener datos de la situación hospitalaria. Por ejemplo, durante la pandemia, fue la acción de amparo del año 2020 mencionada anteriormente la que permitió acceder a información sobre la situación de las personas internadas en los hospitales psiquiátricos de la CABA.

f. Situación de las mujeres

25. Las mujeres con padecimientos mentales y, en particular, las que se encuentran en situaciones de encierro psiquiátrico son víctimas de vulneraciones adicionales por

motivos de género, que no sólo afectan sus corporalidades sino su subjetividad y sus lazos familiares y vinculares. En este sentido, persisten prácticas como esterilizaciones forzadas (en particular, contracepciones quirúrgicas sin consentimiento informado); ausencia de controles médicos y ginecológicos; separación de sus hijes, en muchos casos de por vida; medicalización de su derecho a una sexualidad plena. Si bien recientemente un grupo de organizaciones, entre ellas el CELS, promovió y logró la reforma de la ley nacional 26.130 que habilitaba la realización de esterilizaciones en mujeres con discapacidad, muchas de estas prácticas continúan vigentes.

26. En general, prevalece una perspectiva que sitúa a las mujeres en roles asignados de manera hegemónica al género: tareas de cuidado sobre hijes, cónyuge y otras personas de la familia; funciones sobre el rol de procreación y de gestión de lo doméstico; y el mandato de presentar sólo conductas sexuales esperables, marcando la diferencia con otras que no lo son. Así, las conductas que se alejan de estos estereotipos son interpretadas como patológicas y modificadas a través de la medicación, el encierro, y otras modalidades de normalización de la conducta que, en muchos casos, constituyen tratos crueles, inhumanos, degradantes e incluso tortura.

g. Situación de los niños, niñas y adolescentes

27. En Argentina, los niños, niñas y adolescentes con discapacidad psicosocial enfrentan barreras estructurales para ejercer sus derechos en condiciones de igualdad. A pesar de la existencia de un marco normativo internacional y nacional que establece el deber del Estado de garantizarles una especial protección, **la infancia usuaria de los servicios de salud mental se encuentra invisibilizada en el diseño e implementación de políticas públicas en materia de niñez y de desinstitutionalización, atención y cuidado**. Esta situación se agravó con la pandemia del virus COVID-19.
28. Los niños, niñas y adolescentes se enfrentan a un circuito institucional de múltiples derivaciones, discriminación y exclusión, tanto en el ámbito educativo como sanitario, y enfrenta procesos de medicalización y de abordajes asilares tendientes al control y a la normalización social¹⁹. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que, según investigaciones recientes, **la institucionalización psiquiátrica de la niñez en Argentina mostró un incremento con una importante tendencia progresiva**²⁰. Al respecto, el Comité de ONU sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el año 2018 recomendó al país propiciar que niños, niñas y adolescentes sean atendidos/as en forma comunitaria, priorizando la atención ambulatoria, domiciliaria y en la zona de arraigo, y se restrinja la institucionalización²¹.

¹⁹ Barcala, A. (2018). "Niñez e Institucionalización psiquiátrica: violencias en contextos de encierro. Salud Mental, políticas públicas y derechos humanos", en P. Vommaro, A. Barcala y L. Rangel, *Infancias y juventudes: diversidades, prácticas y perspectivas en derechos y políticas*. Buenos Aires: CLACSO; Bogotá: Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE; Manizales: Universidad de Manizales. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20181102011124/Derechos_politicas_infancias.pdf.

²⁰ Barcala A., y Faraone S. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental: coordinadas para una cartografía posible* (1ra ed.), Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo. Disponible en: <https://www.editorialteseo.com/archivos/18485/a-diez-anos-de-la-sancion-de-la-ley-nacional-de-salud-mental/>

²¹ E/C.12/ARG/CO. Párr. 54.

29. Los monitoreos realizados por los organismos nacionales y locales encargados de velar por los derechos de la infancia con discapacidad psicosocial confirman lo expuesto. Según el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental²², existen instituciones cuya única modalidad de abordaje es de tipo asistencial-asilar, basada en la institucionalización, con lugares con hacinamiento y establecimientos que reúnen en un mismo espacio a personas adultas y a niños, niñas y adolescentes. El organismo registró, además, situaciones de abandono y de violencia institucional, tratos inadecuados, sujeciones físicas, deterioros edilicios, y falta de intimidad y privacidad, prolongación innecesaria de internaciones por problemáticas sociales, vulneraciones al derecho a la identidad, a la educación y al sostenimiento de vínculos familiares, y restricciones a la comunicación de la niñez institucionalizada con sus referentes afectivos²³.
30. Asimismo, según la Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad²⁴, gran parte de los niños y niñas internadas se encontraban en situación de calle o residían en hogares convivenciales, paradores o en centros educativos de régimen cerrado, y no contaban con cuidados parentales ni existían intervenciones eficaces por parte de los organismos de protección de derechos para su restitución²⁵. En un estudio de 2018²⁶, el organismo manifestó que la mayoría de los casos de internaciones correspondía a reinternaciones (el 15% de ellos se trataba de, por lo menos, la cuarta internación), y el 42% de los niños, niñas y adolescentes no había accedido a ningún tipo de tratamiento previo a su primera internación. Recientemente, también alertó por la grave situación de la niñez en situación de calle, atravesada por el consumo problemático de sustancias psicoactivas, por la falta de acceso a un abordaje integral que garantice la restitución de sus derechos, lo que genera un gran deterioro de su salud psicofísica²⁷, y por la resistencia por parte de los hospitales generales a internar a NNyA por situaciones de salud mental, lo que genera una prolongación de las internaciones en

²² El Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental es una entidad creada por la ley 26.657 en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa, para promover su cumplimiento y para proteger los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

²³ Órgano de Revisión Nacional, Informe de gestión anual 2018, disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/pdf/saludmental/Res%20SE%2005%202019%20Aprobacion%20informe%20de%20gestion%202018.pdf>; Informe de gestión anual 2019, disponible en: https://www.mpd.gov.ar/pdf/Informe%20Anual%202019_compressed.pdf; y Resolución 2/20 de aprobación del documento: "A diez años de la Ley Nacional de Salud Mental: posicionamiento del Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental", disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/pdf/RESO10ORN.pdf>

²⁴ La Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad (art. 22, ley 26.657) del Ministerio Público de la Defensa, es un cuerpo de abogadas y abogados que ejerce la defensa técnica de niños, niñas y adolescentes internados por adicciones o por motivos de salud mental en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

²⁵ Ministerio Público de la Defensa (2019). "Unidad de Letrados Art. 22 Ley 26.657 (Personas Menores de Edad). Análisis del trabajo realizado durante el período", en Informe Anual 2019. Disponible en: https://www.mpd.gov.ar/pdf/Informe%20Anual%202019_compressed.pdf

²⁶ Crespo Kaul, H., Folgar, M.L. y Muñoz Genestoux, R. (2019). "Todas las rutas llevan a... Descripción trans-institucional de internaciones de niños, niñas y adolescentes en hospitales públicos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires", en Barcala, A. y Poverene, L. (compiladoras), *Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias. Investigaciones actuales en Argentina* (págs. 223 -237). Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Salud%20Mental%20y%20DDHH%20en%20las%20infancias%20y%20adolescencias.pdf>

²⁷ Ministerio Público de la Defensa (2020). "Unidad de Letrados Art. 22 Ley 26.657 (Personas Menores de Edad) Análisis del trabajo realizado durante el período", en Informe Anual 2020. Disponible en: https://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/Informe%20Anual%202020%20Libro_compressed.pdf

los servicios de guardia, sin que los niños y niñas cuenten con un equipo fijo de atención y en condiciones de alojamiento muy precarias²⁸.

II. Preguntas al Estado

1. ¿Cómo planea el Estado llevar a cabo la “Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental”, con qué presupuesto contará y cómo será distribuido?
2. ¿Qué medidas ha adoptado el Estado para adecuar la distribución de sus recursos presupuestarios con el objetivo de materializar el mandato establecido por la Ley Nacional de Salud Mental en su art. 32?
1. ¿Qué políticas públicas implementó el Estado para avanzar en los procesos de externación sustentable de las personas internadas -incluyendo niños, niñas y adolescentes-, cerrar las instituciones psiquiátricas aún existentes y crear dispositivos de atención ambulatoria e inclusión social?
3. ¿Qué medidas ha adoptado el Estado en el contexto de pandemia para cuidar la salud integral de las personas que hasta ahora siguen institucionalizadas en hospitales psiquiátricos?
4. ¿Qué medidas ha adoptado el Estado para garantizar la participación efectiva de la sociedad civil en general y de los usuarios de los servicios de salud mental en particular en el diseño, monitoreo y evaluación de la política pública de salud mental?
5. ¿Qué medidas ha adoptado el Estado para proporcionar el apoyo que las personas con discapacidad puedan necesitar para el ejercicio de la capacidad jurídica?
6. ¿Qué medidas ha adoptado el Estado para abordar el impacto diferencial que tiene el encierro psiquiátrico sobre mujeres, lesbianas, travestis, trans y otras identidades de la diversidad sexual?
7. ¿Qué estrategias informativas ha desarrollado el Estado para proveer de información clara, actualizada y efectiva a la población en materia de salud mental frente a las críticas existentes contra la LNSM en la opinión pública?

III. Recomendaciones al Estado

1. Aumentar el presupuesto asignado a salud mental de acuerdo a lo estipulado por la Ley 26.657 e impulsar procesos de transferencia de recursos desde el sistema manicomial hacia políticas acordes a lo que esta norma establece.
2. Implementar de manera efectiva las estrategias de desinstitucionalización adoptadas y desarrollar planes de atención de la salud mental incluyendo los consumos problemáticos, basados en el modelo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y acorde a lo dispuesto por la

²⁸ Ministerio Público de la Defensa (2021). “Unidad de Letrados Art. 22 Ley 26.657 (Personas Menores de Edad) Análisis del trabajo realizado durante el período”, en Informe Anual 2021. Disponible en: https://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/Informe%20Anual%202021_web.pdf

legislación vigente en Argentina, incluyendo el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.

3. Garantizar que cada una de las externaciones sea acompañada por un plan de seguimiento individual que contemple las opiniones de las personas, los apoyos que requieren para su inclusión en la comunidad, los servicios que necesitan para la continuidad de sus tratamientos, y todas aquellas medidas que sean requeridas para evitar reinternaciones.
4. Cerrar las instituciones psiquiátricas y garantizar la atención de la salud mental en todos los hospitales generales públicos y privados y en los centros de atención primaria.
5. Implementar políticas rigurosas de fiscalización y control de las instituciones que atienden personas por motivos de salud mental, con especial énfasis en aquellas que realizan internaciones y en las que atienden problemas de consumo, y adecuar las regulaciones de habilitación de estas instituciones a la LNSM.
6. Armonizar la legislación procesal de las provincias con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en lo relativo al igual reconocimiento de las personas con discapacidad ante la ley y el modelo de toma de decisiones con apoyos.
7. Realizar el Segundo Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental, incluyendo a personas que están internadas por motivo de tratamiento de adicciones, y asegurar en adelante su realización con una periodicidad de dos años tal como lo establece la LNSM.
8. Desarrollar un programa transparente, público y participativo para la implementación de la Estrategia Federal.